

담배규제기본협약의 이행동향과 시사점

- 국제사회의 담배규제 기본협약에 따른 정책 추진의 사례를 보면, 점차 금연정책을 강화하는 방향으로 빠르게 전환되고 있고 흡연을 감소의 효과로 이어지고 있음

- 우리나라 성인의 흡연율은 2000년대 중반까지 급격히 감소하다가 최근에는 답보상태에 있고, 남자 청소년흡연율은 증가추세임. 담배규제기본협약의 과학적 근거와 권고를 반영하여 담배규제정책을 체계적으로 개선해야 할 시기임

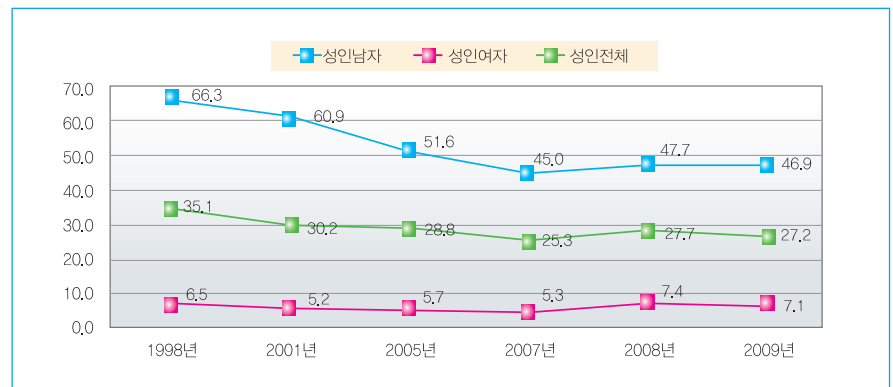
1. 우리나라의 담배규제와 흡연율 현황

□ 흡연으로 인한 피해와 흡연율의 변화

- 흡연은 폐암, 구강암, 후두암을 비롯한 각종 암과 심혈관질환, 호흡기질환, 생식기질환에 영향을 준다는 충분한 과학적 인과관계가 있는 것으로 보고되고 있음. 2007년 흡연으로 인한 사회경제적 비용은 약 4조8,548 억원이었고, 이중 조기사망에 따른 소득손실비용이 3조5천억원으로 가장 높은 비중을 차지함.¹⁾ 흡연으로 인한 질병에 대한 건강보험과 의료급여가 20세 이상 인구의 전체 진료비중 약 6.6%를 차지함.²⁾ 2001년의 통계청사망자료 연구에 의하면 인구10만명당 86.3명(남자 166명, 여자 20.4%)이 흡연으로 인해 사망한 것으로 분석하였음
- 질병관리본부의 국민건강영양조사에 의하면 우리나라 성인의 흡연율은 지난 10여년간 감소해 왔으며 최근에는 다소 답보상태에 있음. 청소년의 흡연율은 남자흡연율은 다소 증가추세이고, 여자흡연율은 다소 감소추세에 있음

[그림 1] 성인흡연율 변화동향

(단위: %)



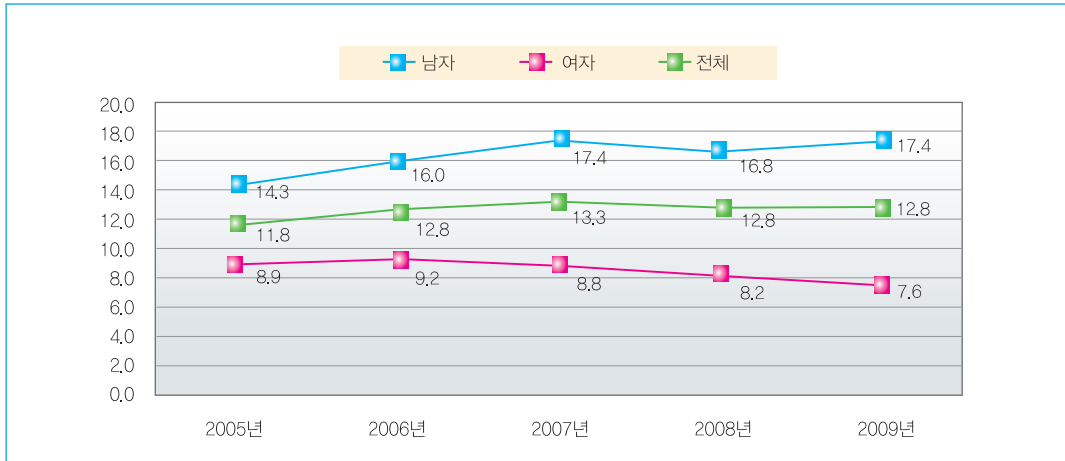
자료: 질병관리본부 국민건강영양조사 각년도; 만19세이상 성인: 현재흡연자는 평생 담배5갑(100개비)이상 피웠고, 현재담배를 피우는 사람의 비율

1) 정영호, 외부불경제품목 소비억제를 위한 정책 개편방안, 소비세제개편에 관한 정책토론회, 자료09-04, 한국조세연구원, 한국보건사회연구원, 에너지경제연구원, 2009.7

2) 정영호 등 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과분석, 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단, 2010

[그림 2] 청소년흡연을 변화동향

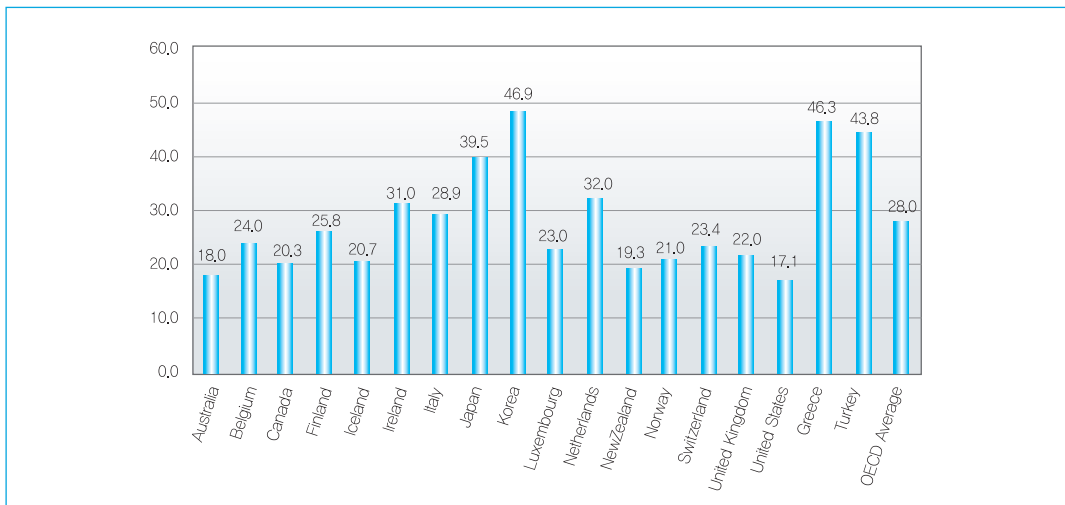
(단위: %)



자료: 질병관리본부 청소년 온라인건강행태조사 각년도; 조사대상의 범위 : 2005년 중 1-고 2, 2006년 이후 중1-고3; 청소년 흡연은 최근 30일간 1일 이상 흡연한 사람의 비율

[그림 3] 흡연율의 국제비교(성인남성)

(단위: %)



주: 우리나라 자료; 질병관리본부 2009년 국민건강영양조사; 19세 이상 남자

자료: OECD Health Data 2009, 15세 이상 남자 흡연율. Australia(2007), Canada(2007), Finland(2007), Iceland(2007), Ireland(2007), Netherlands(2007), New Zealand(2007), Switzerland(2007), United Kingdom(2007), United States(2007)

□ 간접흡연율의 변화동향

○ 간접흡연 노출도 만성질환의 위험을 높이는 것으로 알려져 있음. 세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 어린이 인구의 절반에 해당하는 약 7억명의 어린이가 간접흡연에 노출되어 있다고 추정하며, 캐나다는 약 47%의 어린이가 가정에서 간접흡연에 노출되어 있는 것으로 추정하고 있음. 2004년 미국 전체에서 간접흡연에 따른 폐암 또는 심장질환으로 손실된 경제비용은 의료비를 제외하고 약 3조 8천억원에 달하는 것으로 추산된 바 있음³⁾

3) 최은진 등, 흡연예방을 위한 합리적 담배규제방안에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단, 2009년8월

○ 우리나라 국민건강영양조사결과에 의하면 지난 5년간 성인의 실내간접흡연노출률(직장 또는 가정)은 37% 정도에서 개선되지 않고 있는 것으로 나타나고 있음. 청소년의 가정내 간접흡연노출률은 2008년 이후 46.8%에서 41.2%로 다소 감소하였으나 남자보다는 여자의 간접흡연경험률이 높게 나타나고 있음

〈표 1〉 성인 간접흡연노출률 변화

(단위: %)

구분	2005년	2007년	2008년	2009년
전체	36.4	36.4	37.1	37.9
남자	38.7	43.9	44.2	44.9
여자	35.4	32.3	33.3	34.2

자료: 질병관리본부, 국민건강통계(2009), 2005년 추계인구로 연령표준화

간접흡연노출률: 현재 비흡연자(과거흡연자 포함) 중 직장 또는 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡은 비율, 만 19세 이상

〈표 2〉 청소년의 간접흡연노출률 변화

(단위: %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년
전체	40.3	46.9	46.8	41.2
남자	38.2	46.2	46.0	40.1
여자	42.6	47.7	47.6	42.4

주: 주1일이상 가정내 간접흡연노출률 추이

자료: 질병관리본부 청소년 온라인건강행태조사(2009); 조사대상의 범위: 중1-고3

2. 담배규제 및 흡연규제정책의 현황

- 우리나라의 담배규제정책은 담배가격정책과 비가격정책을 균형있게 발전시켜 왔음. 특히 2010년부터 금연구역의 지정에 대하여 지방자치단체의 조례제정 및 벌과금 부과가 가능해지면서 전국적으로 금연구역정책이 확대강화되고 있음
- 우리나라에서 보건정책으로서 본격적인 금연정책을 추진한 것은 1995년 국민건강증진법의 제정에서 부터임. 담배세인상 및 금연홍보 등의 사업으로 흡연을 감소에 기여해 왔음. 그러나 과거 높은 흡연율로 인한 보건적인 영향은 당분간 지속될 것으로 전망됨
- 지난 10년동안 국민건강증진기금에 의한 금연사업(금연홍보, 금연클리닉 사업 등)이 강력하게 추진되고 성과를 보여주었으며 여기에는 금연사업예산의 확보가 뒷받침되어 왔음

〈표 3〉 우리나라 금연정책의 주요 변화

구분	~1997년	1998~2004년	2005~2010년
가격정책 (조세정책 및 면세담배 규제)	- 1995년 국민건강증진법 제정에 따라 1997년부터 건강증진기금부과(갑당 2원)	- 국민건강증진기금 2002년 갑당 150원 - 2004. 12 국민건강증진기금 갑당 354원 (담배값 총500원인상)	- 2009년 군면세담배폐지
비가격정책 (금연구역, 라벨, 광고, 금연서비스, 교육홍보 등)	- 국민건강증진법 제8조(금연구역지정, 담배광고제한, 담배갑건강경고문구 등)	- 2003년 금연구역확대강화(국민건강증진법) - 2002년 담배타르,니코틴 함량표기(담배사업법) & KT&G 민영화	- 2008년 12월 담배갑 발암물질 5가지 표기 추가(국민건강증진법 개정) - 2010년 4월 지자체 금연구역 지정권, 과태료부과 등(국민건강증진법개정)
담배공급감소정책 (담배 불법무역, 청소년 및 판매금지)	- 1995년 국민건강증진법 제9조3항미성년자에게 담배판매금지 - 1989년 미성년자에 의한 담배판매금지(담배사업법)	-	-

자료: 김재진, 담배산업관리 적정화방안연구, 한국조세연구원, 2008; 보건복지부, 금연사업안내, 2004

〈표 4〉 우리나라 간접흡연규제의 현황

구분	완전규제	부분규제	규제없음	
실내사업장	교육시설	●		
	보건의료시설	●		
	보육시설	●		
	민간사업장		●	● ¹⁾
	정부청사		●	
	운수업 및 자동차		●	
대중교통	항공기	●		
	기차	●		
	지상대중교통(버스)	●		
	택시			●
실내공공장소	문화시설/체육시설		●	
	음식점		● ²⁾	

주: 1) 1천제곱미터미만소형건물

2) 식품접객업종 영업장의 넓이가 150제곱미터 미만인 소형음식점

자료: 보건복지부, 2011년 건강증진사업안내: 금연클리닉사업편

〈표 5〉 담배소비량과 금연사업예산의 비교

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
건강증진기금* (백만원, A)	38,818	30,542	35,501	534,186	775,587	903,584	1,424,431	1,907,627	1,776,826	1,758,278
금연사업예산* (백만원, B)	646	1,825	4,283	7,814	6,703	8,002	25,961	31,502	31,195	28,136
예산비율 (B/A × 100,%)	1.66	5.98	12.06	1.46	0.86	0.89	1.82	1.65	1.76	1.60
담배소비량 (백만개비)	95,960	104,944	98,917	91,956	96,925	106,510	82,316	87,772	91,829	94,921

주: 금액은 예산액 기준(국민건강보험지원 등은 제외)으로 지방비를 포함하지 않은 국비 기준임

*보건복지가족부, 국민건강증진기금 예산및기금운용계획 해당년도, 보건복지가족부서 해당년도

자료: 최신진 외(2009), 흡연예방을 위한 합리적 담배규제방안에 관한 연구, 한국보건사회연구원 · 건강증진사업지원단

3. 국제사회의 담배규제정책동향과 시사점

가. 담배규제기본협약의 추진 현황

- 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control; 이하 FCTC)은 World Health Organization가 주관하는 첫번째 조약임. 높은 수준의 건강권을 확보하려는 근거중심의 조약이며, 약물의 중독성 문제만을 제기하는 것이 아니라 공급과 수요의 감소를 중요시한다는 데 의의가 있음
- 흡연인구 증가에 영향을 주는 주된 요인을 담배회사의 초국가적인 마케팅전략에서 찾고, 담배회사의 초국경 광고 및 판촉, 국제적 마케팅, 자유무역, 투자방식의 변화, 담배의 불법거래 등을 포함함
- 담배규제기본협약은 2차례의 실무회의와 6차례의 협상회의를 거쳐 2003년 5월 21일 제53차 보건총회(World Health Assembly)에서 192개 WHO 회원국의 만장일치로 채택되었음. 2005년 2월 27일에 정식 국제법으로서의 효력이 발생하였음. 2010년 11월 당사국총회때 보고된 바에 의하면 당사국의 약 78%가 담배규제를 위한 국가역량을 갖추고 있음
- 우리나라는 2003년 7월 21일 협약에 서명하였으며, 2005년 5월 16일 비준함
 - ※ 주요 의무사항
 - 제11조 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제 : 협약 발효 3년이내 ⇒ 2008년
 - 제13조 담배제품의 광고, 판촉 및 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제 : 협약 발효 후 5년 이내 ⇒ 2010년까지
 - 제21조 이행보고서 제출 : 협약비준후 2년, 5년차, 8년차에 제출(우리나라는 2007년, 2010년 이행보고서 제출)
- 당사국 총회 현황
 - 2011년 2월 현재 172개국 이 당사국임
 - 당사국총회는 지금까지 4차에 걸쳐 진행되었고, 제5차 당사국총회는 2012년 우리나라에서 개최될 예정임

- 제1차 총회 2006년 2월 6일~2월 17일 스위스 제네바
- 제2차 총회 2007년 6월 29일~7월 6일 태국 방콕
- 제3차 총회 2008년 11월 17~22일 남아프리카 공화국 더반
- 제4차 총회 2010년 11월 15~20일 우르과이 몬타넬 에스테

〈표 6〉 제4차 당사국 총회 이후 FCTC 협약의 부속서 현황

부속서 관련 협약조항		주요 내용	의정서 및 가이드라인 개발 또는 승인 현황
제2장 목적, 기본 원칙 및 일반의무	제3~5조	- 담배규제기본협약의 목적 - 당사국이 지침으로 따라야 하는 기본 원칙 및 포괄적인 일반의무 규정	- 제5.3조 가이드라인(3차총회에서 승인)
제3장 담배 수요 감소 조치	제6~14조	- 가격 및 조세 조치(제6조) - 비가격조치(제7조) - 금연구역 설치(제8조) - 담배성분의 조사(제9조) - 담배성분의 공개(제10조) - 담배제품의 포장 및 라벨 규제(제11조) - 교육 · 훈련(제12조) - 광고 · 판촉 · 후원 규제(제13조) - 금연 프로그램 활성화(제14조)	- 제8조 가이드라인(2차총회에서 승인) - 제9조 및 10조(가이드라인 개발을 위한 작업반 운영, 4차총회에서 부분적 승인) - 제11조 가이드라인(3차총회에서 승인) - 제12조(가이드라인 개발을 위한 작업반 운영, 아국참여, 4차총회에서 승인) - 제13조 가이드라인 (3차총회에서 승인) - 제14조 (3차총회에서 가이드라인 개발을 위한 작업반 신설, 아국참여, 4차총회에서 승인)
제4장 담배 공급 감소 조치	제15~17조	- 담배제품의 불법거래(제15조) - 미성년자의 담배 판매 및 구매(제16조) - 담배공급의 변화로 인하여 경제적 불이익을 받게 되는 노동자, 경작자 등에 대한 대체활동 지원(제17조)	- 제15조 관련 의정서 개발중 - 제17조 및 18조(3차총회에서 가이드라인 개발을 위한 작업반 신설)
제5장 환경 및 건강 보호	제18조	- 담배 경작 및 제조와 관련 있는 환경을 보호하고 그 환경과 관련 있는 사람의 건강을 보호	

나. 담배가격정책

- 2010년 협약사무국의 보고에 의하면 협약당사국들의 담뱃세 부과형태는 소비세 90개국 (67%), 수입세 39개국(29%), 부가가치세 및 기타세금부과 71개국(53%) 등이었음(조사 대상국은 135개국)
- 담뱃세율은 평균 50.2%였고, 최대 95%, 최소 9.9%의 부과율을 보였음. 담배 20개비당 가격은 평균 2.53달러이며 우리나라의 2.33달러보다 높은 수준임. 담배가격이 가장 높은 국가는 11.98달러인 노르웨이였음

〈표 7〉 WHO의 지역별 담배 조세부담의 현황

구분	담배세의 비율(%)			담배 20개비당 가격(USD)		
	최소	최대	평균	최소	최대	평균
아프리카	12.3	85.1	44.8	0.01	3.73	1.31
아메리카	10.7	75.4	38.1	0.41	8.41	2.87
동남아시아	31.0	85.0	57.7	0.47	2.14	1.13
유럽	9.9	79.0	56.2	0.11	11.98	3.7
동지중해	25.0	95.4	55.0	0.37	1.96	1.21
서태평양	18.2	71.4	48.9	0.53	7.26	2.6
모든지역 (국가)	9.9 (카자흐스탄)	95.4 (예멘)	50.2	0.01 (수단)	11.98 (노르웨이)	2.53

* 우리나라 담배세의 비율 62%, 담배가격 2.33 USD

Barbados, Belize, Bulgaria, Jordan, Madagascar, Marshall Islands, Panama, Republic of

Korea, Romania, Serbia, Sri Lanka, Thailand and Uruguay 등은 담배세에서 건강증진 및 보건사업등을 위한 목적세를 각출함

자료: 2010년 11월 제4차 당사국총회에 제출된 협약사무국의 보고서

다. 금연구역정책의 동향

- 담배규제기본협약 제8조(담배연기노출로부터의 보호) 가이드라인에서는 협약비준당사국은 비준후 5년 이내에 전반적인 금연구역정책을 수립할 것을 권고하고 있음
- 2010년 담배규제협약사무국이 분석한 103개 당사국중 84%가 실내작업장에서 완전금연 또는 부분금연을 실시하고 있었음. 대중교통에서 완전금연 또는 부분금연을 실시하는 경우는 83%였음. 실내공공장소에서 완전금연 또는 부분금연을 실시하는 경우는 78%였음. 문화시설에서의 경우 47%는 완전금연, 음식점에서의 금연정책은 30% 정도의 국가에서 완전금연정책을 실시하는 것으로 나타났음

라. 담배제품 포장 및 라벨규제정책의 동향

- 담배규제기본협약 당사국의 비준후 3년 이내 이행의무사항인 담배제품의 라벨규제 중 건강경고문은 대부분의 국가에서 30% 최소기준을 준수하고 있음. 그러나 협약비준이후 5년간 건강경고문의 크기증대나 그림경고부착등 강화하는 국가가 늘고 있음. 호주, 캐나다, 프랑스 등 많은 선진국에서 담배갑 포장라벨에 오도성문구의 사용금지정책을 시행하고 있음

마. 담배광고판촉후원 규제정책의 동향

- 협약사무국의 2010년 보고에 의하면 협약당사국들이 비준후 5년 이내에 준수해야 하는 의무사항인 담배광고판촉후원의 규제를 준수하는 국가는 55% 수준임. 담배광고에 오도성 광고를 금지하는 경우는 49% 정도였고, 담배광고에 건강경고문 부착은 37%, 담배판촉을 위한 직간접적인 보상의 사용제한은 45% 정도였음

- 담배회사로 하여금 담배광고관측후원의 지출액을 정부관계자에 공개하도록 하는 국가는 12% 정도로 낮은 수준이었음. 담배회사의 후원규제는 국제적 행사에의 후원제한 47%, 이벤트 참가자에 대한 후원제한 48%였음

바. 담배규제기본협약 이행과 관련된 해외정책사례의 시사점

- 담배규제기본협약이 본격적으로 국제협약으로서의 효력을 발휘하기 시작한 2005년부터 많은 국가들이 협약당사국이 되고 있으며 강력하게 담배규제정책을 추진해 왔고, 이에 따라 흡연율도 감소추세에 있음. 이는 담배규제기본협약에서 점차 많은 가이드라인이 개발되어 공급되기 때문이며, 향후에도 보다 강력한 금연정책을 추진하는 데 기초자료가 될 것으로 전망됨
- 금연구역확대는 공공기관 및 실내작업장의 금연구역 확대 국가가 많은 편이고 음식점이나 문화시설 등에서의 금연구역 추진은 다소 부진한 것으로 나타났음
- 담배갑포장라벨규제는 많은 당사국들이 오도성 문구사용금지를 추진하고, 건강경고의 크기를 확대하거나 그림경고를 도입하고 있는 추세임
- 담배광고관측후원의 규제는 오도성 광고금지, 이벤트 등 각종후원의 금지 등의 차원에서 규제를 실시하는 국가가 늘고 있음
- 국제사회의 담배규제기본협약에 따른 정책추진의 사례를 보면, 점차 금연정책을 강화하는 방향으로 빠르게 전환되고 있다는 것을 알 수 있고 또한 정책들이 흡연을 감소의 효과로 이어지고 있음. 따라서 담배규제기본협약이 국가의 금연정책을 제고하고 추진하는데 도움이 되는 과학적인 근거자료를 제공하고 있으며 가이드라인과 같은 부속서를 통하여 체계적인 정책수립을 보조하고 있음이 증명되고 있음

최은진(건강증진연구실 연구위원) 문의(02-380-8249)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp